**Zał. nr 4**

**ZP.271.6.2024**

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia pn.:**ODBIÓR, TRANSPORT ODPADÓW KOMUNALNYCH (SEGREGOWANYCH I NIESEGREGOWANYCH) ORAZ ODBIÓR, TRANSPORT I ZAGOSPODAROWANIE ODPADÓW KOMUNALNYCH (GABARYTOWYCH) Z TERENU GMINY MARGONIN W TERMINIE OD 01.09.2024 – DO 31.12.2026 ROKU  - ……………… proszę podać nr części**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w pkt. ................. SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w pkt. …… SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………….

*Data; podpis wykonawcy*

Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ.

***UWAGA!!! Niniejszy Załącznik winien być sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej***